

BAB IV

STUDI KASUS

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

4.1.1 Kunjungan ANC Ke – I

Tanggal Pengkajian : Rabu, 8 Februari 2023

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. E

Waktu Pengkajian : 09.30 WIB

Oleh : Zainun Maisaroh

a. Pengkajian data

Data subjektif

1) Biodata

| | Ibu | Suami |
|-------------|---|--------------------|
| Nama | : Ny. E | Tn. G |
| Usia | : 28 tahun | 37 tahun |
| Suku/bangsa | : Jawa/Indonesia | Jawa/Indonesia |
| Agama | : Islam | Islam |
| Pendidikan | : SD | SD |
| Pekerjaan | : IRT | Buruh harian lepas |
| No. HP | : 087866766914 | |
| Alamat | : Dsn.Jaten RT 001 RW 006 Desa Jedong Wagir Malang | |

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan saat ini.

3) Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun, menular, dan menahun seperti hipertensi, diabetes melitus, tuberkulosis, infeksi menular seksual, HIV, dan ibu tidak pernah dinyatakan atau merasakan tanda-tanda reaktif Covid-19.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit menurun, menular, dan menahun seperti hipertensi, diabetes melitus, tuberkulosis, infeksi menular seksual, HIV, dari keluarga ibu maupun suami belum pernah ada yang memiliki riwayat gemelli atau keturunan kembar, dan keluarga ibu tidak pernah dinyatakan atau merasakan tanda-tanda reaktif Covid-19.

5) Riwayat menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 7 hari

Banyaknya : 2 – 3x ganti pembalut/hari

Teratur/tidak : teratur

Keluhan : ibu mengatakan pada hari 1 – 2 hari menstruasi ibu mengalami nyeri perut ringan dan tidak mengganggu aktivitas ibu.

6) Riwayat pernikahan

Status pernikahan : sah

Pernikahan ke- : 1 (pertama)

Umur ibu saat menikah : 17 tahun

Lama pernikahan : 11 tahun

7) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah melakukan imunisasi TT lengkap.

8) Riwayat obstetri yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilannya yang kedua. Kehamilan yang pertama lahir pada tanggal 31 – 7 - 2012 sekarang usia 10 tahun. Lahir aterm dengan usia kehamilan 39 – 40 minggu di bidan Evi. Bayi lahir spontan dengan berat badan 2500 gram, panjang badan 47 cm, jenis kelamin laki-laki, dan kondisi bayi baik dan sehat.

9) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT menstruasi : Lupa

HPL : -

HPHT USG : 30 – 6 – 2022

HPL : 6 – 4 – 2023

Kunjungan ANC

a) Trimester 1

Ibu periksa sebanyak 1 kali. Pemeriksaan dilakukan pada usia kehamilan 7 – 8 minggu di bidan evi. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, kemudian diberi terapi obat anelat dan KIE untuk istirahat yang cukup, pola makan yang bergizi.

b) Trimester II

Ibu periksa sebanyak 4 kali. Pemeriksaan pertama dilakukan pada usia 19 – 20 minggu di bidan evi dengan batuk pilek, ibu mendapat terapi obat guafenesin, amoxilin, vitamin caviplex dan diberi KIE untuk istirahat yang cukup dan makan-makanan yang bergizi. Pada pemeriksaan kedua yaitu pada usia kehamilan 24 – 25 minggu di bidan evi tanpa keluhan dan melakukan pemeriksaan USG dengan dokter SpOG, dan diberi KIE untuk istirahat yang cukup, pola makan, memperbanyak minum air putih serta segera melakukan pemeriksaan cek laboratorium di puskesmas. Pemeriksaan selanjutnya yaitu pada usia kehamilan 26 – 27 minggu di puskesmas (cek laboratorium) dan bidan tanpa keluhan, ibu diberi terapi tablet tambat darah, vitamin C, dan KIE istirahat yang cukup dan makanan yang bergizi.

c) Trimester III

Ibu periksa sebanyak 1 kali. Pemeriksaan pertama dilakukan pada usia 29 – 30 minggu di bidan tanpa keluhan, ibu diberi tablet tambah darah (etabion) dan diberi KIE makan yang bergizi dan istirahat yang cukup.

10) Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan. Selama ibu menggunakan KB suntik 3 bulan mengalami

keluhan yaitu siklus haid yang tidak teratur dan berat badan bertambah. Ibu menggunakan KB suntik 3 bulan ini selama 8 tahun.

11) Pola kehidupan sehari-hari

a) Nutrisi : (1) Frekuensi: ibu makan 3 – 5 kali/hari, dan minum 6 – 7 gelas/hari.

(2) Jenis makanan/minuman: lauk (tahu, tempe, ikan, ayam), sayur, nasi dan minum air putih.

(3) Alergi makanan: ibu tidak memiliki alergi makanan dan minuman apapun.

b) Eliminasi : BAK

(1) Frekuensi: 7 – 8 x/hari

(2) Warna urine: jernih

(3) Bau urine: khas urine

BAB

(1) Frekuensi: 1 x/hari

(2) Warna feses: kuning kecoklatan, terkadang juga kehitaman.

(3) Konsistensi: lunak

c) Istirahat : (1) Tidur siang: 1 – 2 jam/hari

(2) Tidur malam: 6 – 7 jam/hari

d) Aktivitas : Kegiatan ibu sehari-hari adalah membersihkan rumah antara lain mencuci,

menyapu, mengepel, memasak, dan mengantarkan anak ke sekolah.

- e) *Personal Hygiene* : (1) Mandi: 2 x/hari
 (2) Keramas: 2 hari 1 kali
 (3) Gosok gigi: 2 x/hari
 (4) Ganti baju dan pakaian dalam: 2 x/hari
- f) Pola seksual : Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual selama kehamilan 1 – 2 kali/minggu.

12) Keadaan psiko, sosial, dan budaya

a) Respon keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan keluarga ibu maupun suami sangat senang dan mendukung kehamilannya, seperti mendampingi periksa hamil.

b) Respon ibu terhadap kehamilan ini

Ibu terlihat senang terhadap kehamilannya, sangat antusias, dan ini kehamilan yang direncanakan.

c) Respon ayah terhadap kehamilan ini

Suami Ny.E terlihat bahagia dengan kehamilan anak keduanya dan suami sangat mendukung dan ikut serta mengingatkan ibu untuk rutin minum vitamin yang diberikan oleh bidan.

d) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil

Ibu mengatakan budaya yang ada di keluarga ibu yaitu pada saat usia 7 bulan di keluarga ibu mengadakan tasyakuran mengundang tetangga..

13) Perencanaan KB

Ibu mengatakan masih belum memiliki rencana untuk memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan.

Data objektif

1) Pemeriksaan umum

| | |
|-------------------|---|
| Keadaan umum | : Baik |
| Kesadaran | : Composmentis |
| TD | : 110/80 mmHg |
| N | : 80 x/menit |
| RR | : 20 x/menit |
| S | : 36,5° C |
| TB | : 150 cm |
| LILA | : 26 cm |
| BB sebelum hamil | : 50 kg |
| BB sekarang | : 60 kg |
| Kenaikan BB | : 10 kg |
| IMT sebelum hamil | : $\frac{BB}{TB^2} = \frac{50}{(1,5)^2} = \frac{50}{2,25} = 22,2$ |

IMT ibu masuk kategori normal, kenaikan

BB yang dianjurkan selama hamil adalah

11,5 – 16 kg.

2) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

- Rambut : Bersih dan tidak rontok.
- Muka : Bentuk muka simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada edema.
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, kelopak mata tidak bengkak.
- Hidung : Hidung normal, tidak ada polip, sinusitis, kelainan bentuk dan bersih.
- Telinga : Telinga normal apabila tidak ada serumen yang berlebih, dan tidak berbau.
- Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak ada sariawan, stomatitis dan gingivitis.
- Gigi : Tidak terdapat gigi berlubang ataupun karies pada gigi.
- Dada : Simetris, hiperpigmentasi pada areola, puting susu bersih dan menonjol.
- Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, dan pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan.
- Vagina : Tidak ada varises pada vulva dan vagina, tidak ada edema, kondilomata akuminata, dan kondilomata lata.
- Anus : Tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus

Ekstremitas

Atas : Tidak ada edema.

Bawah : Tidak ada varises dan tidak ada edema.

b) Palpasi

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, serta bendungan vena jugularis.

Dada : Tidak ada benjolan atau massa pada payudara, kolustrum (+/+).

Abdomen

Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Fundus teraba 3 jari di atas pusat.

Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) dan bagian kiri teraba bagian kecil-kecil ekstremitas (PUKA).

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala janin) dan belum masuk PAP.

Leopold IV : Tidak dilakukan.

TFU Mc Donald : 23 cm

TBJ : $(23 - 12) \times 155 \text{ gram} = 1.705 \text{ gram}$

c) Auskultasi

DJJ : 146 x/menit

d) Perkusi

Reflek patella : (+/+)

3) Pemeriksaan penunjang

a) USG (11 September 2022, 19.57 WIB)

CRL : 3.50 cm

AFI : Cukup

CRL_GA : 10w3d

CRL_EDD : 06 – 04 – 2023

Jenis kelamin : -

b) USG (21 Desember 2022, 19.36 WIB)

BPD : 6.09 cm

GA : 24w6d

EDD : 06/04/2023

FL : 4.44 cm

GA : 25w4d

EDD : 01/04/2023

EFW : 651g

Range : 556g-746g

GA : 23w6d

EDD : 13/04/2023

c) Darah (3 Januari 2023, 09.52 WIB)

Puskesmas Wagir

| | |
|---------------|----------------|
| Hb | : 11,9 |
| Gol.Darah | : A Rhesus (+) |
| HIV | : Non reaktif |
| HbsAg | : Non reaktif |
| Protein urine | : Negatif |
| pH | : 6.0 |
| Glukosa | : Negatif |
| TP Rapid | : Non reaktif |

4) Penilaian faktor risiko pada kehamilan

Skor awal ibu hamil : 2

Terlalu lama hamil lahi (≥ 10 th) : 4

Total KSPR : 6 (Kehamilan Risiko Tinggi)

b. Interpretasi data dasar

Dx : GII P1001 Ab000 UK 31 – 32 minggu T/H/I letak bujur presentasi kepala, punggung kanan dengan keadaan ibu dan janin baik.

Ds : Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan keduanya, dan tidak ada keluhan yang dirasakan ibu saat ini.

Do :

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TB : 150 cm

BB sebelum hamil : 50 kg

| | |
|-------------|---|
| Bbsekarang | : 60 kg |
| Kenaikan BB | : 10 kg |
| IMT | : $\frac{BB}{TB^2} = \frac{50}{(1,5)^2} = \frac{50}{2,25} = 22,2$ |
| LILA | : 26 cm |
| TD | : 110/80 mmHg |
| N | : 80 x/menit |
| RR | : 20 x/menit |
| S | : 36,5°C |

2) Pemeriksaan abdomen

| | |
|---------------|---|
| Leopold I | : Pada bagian fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Fundus teraba 3 jari di atas pusat. |
| Leopold II | : Pada perut bagian kanan ibu teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung). Pada perut bagian kiri teraba bagian kecil-kecil ekstremitas (PUKA). |
| Leopold III | : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras melenting (kepala) dan belum masuk PAP. |
| Leopold IV | : Tidak dilakukan. |
| TFU Mc Donald | : 23 cm |
| TBJ | : $(23 - 12) \times 155 \text{ gram} = 1.705 \text{ gram}$ |

c. Identifikasi diagnosa potensial dan masalah potensial

Tidak ada masalah potensial

d. Identifikasi kebutuhan segera

Tidak ada kebutuhan segera berdasarkan pada masalah potensial

e. Intervensi

Dx : GII P1001 Ab000 UK 31 – 32 minggu T/H/I letak bujur presentasi kepala, punggung kanan dengan keadaan ibu dan janin baik.

Tujuan : Mempertahankan keadaan ibu dan janin tetap baik dan sejahtera sampai persalinan.

Kriteria Hasil

TD : Normal sistole (90 – 139 mmHg) diastole (60 – 90 mmHg)

S : Normal 36,5 – 37,5° C

N : Normal 60 – 90 x/menit

R : Normal 12 – 24 x/menit

DJJ : DJJ 120 – 160 x/menit

Keluhan : Ibu tidak ada keluhan yang dirasakan saat ini.

TFU : UK 32 minggu (29,5 – 30 cm diatas simfisis)

Mc.Donald UK 34 minggu (31 cm diatas simfisis)

UK 36 minggu (32 cm diatas simfisis)

UK 38 minggu (33 cm diatas simfisis)

UK 40 minggu (37,7 cm diatas simfisis)

TBJ : 27 – 32 minggu (1,8 kg)

33 – 36 minggu (1,9 – 2,6 kg)

37 – 40 minggu (2,8 – 3,6 kg)

- 1) Lakukan perkenalan pada ibu.

R/ Menjalin hubungan saling percaya ibu dan petugas.

- 2) Lakukan Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP).

R/ Ibu mengerti dengan apa yang akan dilakukan oleh mahasiswa pada ibu.

- 3) Beri *informed consent*.

R/ Sebagai bukti bahwa ibu telah menyetujui untuk membantu mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhir.

- 4) Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

R/ Klien berhak mengetahui keadaan dirinya dan mendapatkan informasi selengkap-lengkapya tentang kondisi kesehatannya hal ini merupakan salah satu poin dari asuhan sayang ibu dan langkah menjalin komunikasi yang positif antara mahasiswa dan ibu, agar asuhan yang diberikan berjalan dengan maksimal.

- 5) Beritahu ibu tentang ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III.

R/ Dapat mengurangi kecemasan sehingga ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi dan dapat mengatasinya. Ketidaknyamanan pada trimester III salah satunya adalah nyeri punggung, cara mengatasinya kompres punggung atau olahraga ringan.

- 6) Berikan informasi kepada ibu tentang tidak ada pantangan makanan bagi ibu hamil, tidak dianjurkan pijat oyok, serta berikan alternatif

lain yang dapat dilakukan oleh ibu saat ibu merasakan ketidaknyamanan dalam kehamilannya.

R/ Secara medis budaya pantangan makan akan merugikan kesehatan ibu dan janin, karena menyebabkan pemenuhan gizi yang kurang pada ibu hamil sehingga menambah risiko anemia dan kurang energi pada ibu. Selain itu, tindakan memijat perut ibu hamil terutama pada TM III juga tidak dianjurkan karena pemijatan ini harus dilakukan dengan cara khusus serta dalam pengawasan dokter spesialis kandungan (Nisa, 2021)

- 7) Jelaskan tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi ibu dan janin.

R/ Selama hamil ibu memerlukan vitamin dan mineral yang cukup untuk memenuhi kebutuhan dirinya dan janin agar tumbuh dengan baik dan sehat. Beberapa vitamin dan mineral yang biasa dikonsumsi adalah: asam folat, tablet Fe, yodium, kalsium, vitamin A, vitamin D, dan vitamin C (Green, 2012)

- 8) Anjurkan ibu untuk mengubah pola istirahat yang sehat dan anjurkan tidur dengan posisi miring.

R/ Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan pertumbuhan dan perkembangan janin. Posisi miring dalam istirahat bertujuan untuk memindahkan berat uterus dari vena kava dan meningkatkan aliran

balik vena sehingga tidak menghambat aliran darah ibu menuju bagian tubuh bagian bawah (Green, 2012).

- 9) Anjurkan dan motivasi ibu untuk rutin melakukan aktivitas fisik seperti jalan-jalan.

R/ Aktivitas fisik berfungsi untuk meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan, mempersingkat persalinan, serta mengurangi kebutuhan induksi oksitosin (Green, 2012).

- 10) Anjurkan dan motivasi ibu untuk minum tablet tambah darah dan vitamin yang diberikan oleh bidan, serta jelaskan manfaatnya.

R/ Kebutuhan zat besi pada masa hamil meningkat sebesar 300% (1.040 mg selama hamil) dan peningkatan ini tidak dapat terpenuhi dari asupan makanan ibu selama hamil. Oleh karena itu, perlu asupan suplemen zat besi sebesar 30 – 60 gram per hari selama kehamilan dan 6 minggu post partum, ibu akan diberikan Fe sebanyak 90 tablet saat kunjungan (Sulistyawati, 2014).

- 11) Jadwalkan kembali kunjungan dan tekankan tentang pentingnya kunjungan lanjutan.

R/ Penjadwalan kunjungan ulang bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan dijadwalkan antara minggu 28 – 36 setiap 2 minggu, antara usia 36 minggu hingga persalinan dilakukan setiap minggu. Kegiatan ini dilakukan untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin dan mendeteksi tanda bahaya secara dini mendekati persalinan (Manuaba, 2012).

f. Implementasi

- 1) Melakukan perkenalan pada ibu.
- 2) Melakukan Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP).
- 3) Memberikan *informed consent* sekaligus tanda tangan sebagai bukti persetujuan menerima asuhan hingga masa interval.
- 4) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu baik yang ditandai dengan tekanan darah ibu 110/80, pembesaran perut ibu sesuai dengan usia kehamilan, dan DJJ janin ibu 146 x/menit, TBJ : 2.480 gram yang menandakan janin sejahtera.
- 5) Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III. Ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III antara lain sering BAK, nyeri punggung bagian bawah, sesak napas, dan konstipasi. Ibu dapat ke fasilitas kesehatan sewaktu-sewaktu apabila hal tersebut terjadi pada ibu hingga mengganggu aktivitas ibu.
- 6) Memberikan informasi kepada ibu bahwa tidak ada pantangan makanan bagi ibu hamil, dan memberikan penjelasan mengapa kebiasaan pijat oyok tidak disarankan dalam kesehatan serta memberikan alternatif lain yang dapat dilakukan oleh ibu.
- 7) Menjelaskan tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi ibu dan janin.
- 8) Menganjurkan ibu untuk mengubah pola istirahat yang sehat yaitu siang 1 – 2 jam dan malam 7 jam karena pola istirahat sehat sangat

penting bagi ibu dan janin yang dikandung serta anjurkan untuk tidur dengan posisi miring.

- 9) Menganjurkan dan memotivasi ibu untuk rutin melakukan aktivitas fisik seperti jalan-jalan di pagi hari minimal 30 menit.
- 10) Menganjurkan dan memotivasi ibu untuk minum tablet tambah darah dan vitamin yang diberikan oleh bidan yaitu 1 kali/hari sebelum tidur.
- 11) Menjadwalkan kembali kunjungan berikutnya yaitu pada 23 Februari 2023.

g. Evaluasi

- 1) Ibu senang dan menerima perkenalan dengan baik
- 2) Ibu mengerti dan bersedia dilakukan penelitian.
- 3) Ibu mengerti dan bersedia tanda tangan pada *informed consent* sebagai bukti persetujuan.
- 4) Ibu mengerti dan memahami hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu dan janin baik.
- 5) Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan mengenai macam-macam ketidaknyamanan ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya.
- 6) Ibu memahami tentang penjelasan yang diberikan dan ibu tidak pernah membatasi makanan apapun, serta ibu menerima penjelasan tentang tidak disarankannya melakukan pijat oyok sat hamil.

- 7) Ibu memahami penjelasan tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi ibu dan janin.
- 8) Ibu mengerti dan mengatakan akan mencoba untuk mengubah pola istirahatnya yaitu siang 1 – 2 jam dan malam 7 jam dan tidur dengan posisi miring.
- 9) Ibu mengerti dan akan mencoba untuk membiasakan diri untuk rutin melakukan aktivitas fisik seperti jalan-jalan.
- 10) Ibu memahami penjelasan tentang pentingnya minum tablet tambah darah dan vitamin secara rutin, dan ibu mau meminumnya secara rutin.
- 11) Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang yaitu pada 23 Februari 2023.

4.1.2 Catatan Perkembangan Kunjungan ANC Ke – II

Tanggal Pengkajian : 23 Februari 2023

Tempat Pengkajian : TPMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb

Waktu Pengkajian : 18.30 WIB

a. Data subjektif

- 1) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan saat ini.

- 2) Pola kehidupan sehari-hari

a) Nutrisi : (1) Frekuensi : ibu makan 3 – 5 kali/hari,
dan minum 7 – 8 gelas/hari.

(2) Jenis makanan/minuman : lauk (tahu,

tempe, ikan ayam), sayur, nasi.

(3) Alergi makanan : ibu tidak memiliki alergi makanan dan minuman apapun.

b) Eliminasi : BAK

(1) Frekuensi : 8 – 10 x/hari

(2) Warna urine : jernih

(3) Bau urine : khas urine

BAB

(1) Frekuensi : 1 x/hari

(2) Warna feses : kuning kecoklatan

(3) Konsistensi : lunak

c) Istirahat : (1) Tidur siang : 1 – 2 jam/hari

Tidur malam : 7 jam/hari

d) *Personal* : (1) Mandi : 2x/hari

Hygiene (2) Keramas : 2 hari 1 kali

(3) Gosok gigi : 3x/hari

(4) Ganti baju dan pakaian dalam : 2x/hari

e) Pola seksual : Ibu mengatakan selama kehamilan melakukan hubungan seksual 1 kali /minggu.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis
BB sekarang : 61 kg
Kenaikan BB : 11 kg
TD : 120/80 mmHg
N : 81 x/menit
RR : 21 x/menit
S : 36,5°C
LILA : 29 cm

2) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Muka : Tidak ada edema.
Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, kelopak mata tidak bengkak.
Dada : Puting susu bersih dan menonjol, kolostrum (+/+)
Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan
Ekstremitas
Atas : Tidak ada edema
Bawah : Tidak ada edema dan varises pada ekstremitas bawah ibu

b) Palpasi

Dada : Kolostrum (+/+)

Abdomen

Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong) . Fundus teraba pertengahan Prosesus Xymphoideus dan pusat.

Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung). Pada perut bagian kiri teraba bagian kecil-kecil ekstremitas (PUKA).

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat dan keras (kepala janin), kepala belum masuk PAP.

Leopold IV : Tidak dilakukan.

TFU Mc : 26 cm

Donald

TBJ : $(26 - 12) \times 155 = 2.170$ gram

c) Auskultasi

DJJ : 140 x/menit

3) Pemeriksaan penunjang

-

4) Penilaian faktor risiko pada kehamilan

Skor awal ibu hamil : 2

Terlalu lama hamil lahi (≥ 10 th) : 4

Total KSPR : 6 (Kehamilan Risiko Tinggi)

c. Analisa

GII P1001 Ab000 UK 34 minggu T/H/I letak bujur presentasi kepala punggung kanan dengan keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Tindakan : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya, bahwa ibu telah melaksanakan arahan dengan baik.
- 2) Melakukan pemeriksaan umum dan fisik serta menjelaskan pada ibu, bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan tekanan darah 120/80 x/menit, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan TFU 26 cm, nadi 81 x/menit, suhu 36,5° C, pernapasan 21 x/menit detak jantung janin 140 x/menit yang menandakan keadaan janin baik.
- 3) Memberikan KIE kepada ibu menggunakan buku KIA tentang tanda bahaya kehamilan TM III yang harus ibu waspadai, dan menyarankan ibu untuk segera ke fasilitas pelayanan kesehatan jika ibu merasakan salah satu tanda tersebut.
- 4) Menganjurkan ibu membaca kembali buku KIA tentang tanda bahaya kehamilan di rumah.
- 5) Kembali mengingatkan dan memotivasi ibu untuk rutin melakukan aktivitas fisik seperti jalan-jalan di pagi hari minimal 30 menit, jongkok-jongkok, serta melakukan hubungan suami istri lebih sering.

- 6) Menjadwalkan kembali kunjungan berikutnya yaitu pada 2 Maret 2023.

4.1.3 Catatan Perkembangan Kunjungan ANC Ke – III

Tanggal Pengkajian : 2 Maret 2023

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. E

Waktu Pengkajian : 16.30 WIB

a. Data subjektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan saat ini.

2) Pola kehidupan sehari-hari

a) Nutrisi : (1) Frekuensi : ibu makan 4 – 5 kali/hari,
dan minum 8 – 9 gelas/hari.

(2) Jenis makanan/minuman : lauk (tahu, tempe, ikan ayam), sayur, nasi.

(3) Alergi makanan : ibu tidak memiliki alergi makanan dan minuman apapun.

b) Eliminasi : BAK

(1) Frekuensi : 8 – 9 x/hari

(2) Warna urine : jernih

(3) Bau urine : khas urine

BAB

(1) Frekuensi : 1 x/hari

(2) Warna feses : kuning kecoklatan

- (3) Konsistensi : lunak
- c) Istirahat : (1) Tidur siang : 1 – 2 jam/hari
Tidur malam : 7 jam/hari
- d) *Personal Hygiene* : (1) Mandi : 2x/hari
(2) Keramas : 2 hari 1 kali
(3) Gosok gigi : 3x/hari
(4) Ganti baju dan pakaian dalam : 2x/hari
- e) Pola seksual : Ibu mengatakan tidak melakukan hubungan seksual karena suami sedang bekerja di Jakarta.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- BB sekarang : 61 kg
- Kenaikan BB : 11 kg
- TD : 110/80 mmHg
- N : 80 x/menit
- RR : 21 x/menit
- S : 36,5°C

2) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

- Muka : Tidak ada edema

- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, kelopak mata tidak bengkak.
- Dada : Puting susu bersih dan menonjol.
- Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan.
- Ekstremitas
- Atas : Tidak ada edema.
- Bawah : Tidak ada edema dan varises.
- b) Palpasi
- Dada : Kolostrum (+/+)
- Abdomen
- Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Fundus teraba di pertengahan antara Prosesus Xipoides dan pusat.
- Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung). Pada perut bagian kiri teraba bagian kecil-kecil ekstremitas (PUKA).
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat dan keras (kepala janin), kepala sudah masuk PAP dan sulit digoyangkan.
- Leopold IV : Sebagian kecil kepala sudah masuk PAP

(konvergen).

TFU : 26 cm

Mc Donald

TBJ : $(26 - 12) \times 155 = 2.170$ gram

c) Auskultasi

DJJ : 146 x/menit

3) Penilaian faktor risiko pada kehamilan

Skor awal ibu hamil : 2

Terlalu lama hamil lahi (≥ 10 th) : 4

Total KSPR : 6 (Kehamilan Risiko Tinggi)

c. Analisa

GII P1001 Ab000 UK 35 minggu T/H/I letak bujur presentasi kepala punggung kanan dengan keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Tindakan : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya, istirahat yang cukup dan menghindari aktifitas yang cukup berat.
- 2) Melakukan pemeriksaan umum dan fisik kemudian memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan tekanan darah 110/80 x/menit, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan TFU 26 cm, detak jantung janin 146 x/menit, nadi 80 x/menit, pernapasan 21 x/menit, dan suhu $36,5^{\circ}\text{C}$.

- 3) Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, membedakan his palsu dengan his persalinan, dan menyarankan ibu untuk segera ke fasilitas pelayanan kesehatan jika ibu merasakan salah satu tanda tersebut.
- 4) Memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan dengan kartu P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dan persiapan barang dan surat-surat penting.
- 5) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaa USG untuk mengetahui perkembangan janinnya, melihat jumlah air ketuban dan posisi plasenta.
- 6) Kembali mengingatkan dan memotivasi ibu untuk rutin melakukan aktivitas fisik seperti jalan-jalan di pagi hari minimal 30 menit, dan jongkok.
- 7) Menjadwalkan kembali kunjungan berikutnya yaitu pada 11 Maret 2023 di bidan evi untuk melakukan pemeriksaan USG.

4.1.4 Catatan Perkembangan Kunjungan ANC Ke – IV

Tanggal Pengkajian : 11 Maret 2023

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. E dan TPMB Evi Dwi Wulandari,
S.Tr.Keb

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB dan 18.15 WIB

a. Data subjektif

- 1) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan saat ini.

2) Pola kehidupan sehari-hari

- a) Nutrisi : (1) Frekuensi : ibu makan 4 – 5 kali/hari, dan minum 10 gelas/hari.
 (2) Jenis makanan/minuman : lauk (tahu, tempe, ikan, ayam), sayur, nasi.
 (3) Alergi makanan : ibu tidak memiliki alergi makanan dan minuman apapun.
- b) Eliminasi : BAK
 (1) Frekuensi : 9 – 10 x/hari
 (2) Warna urine : jernih
 (3) Bau urine : khas urine
 BAB
 (1) Frekuensi : 1 x/hari
 (2) Warna feses ;; kuning kecoklatan
 Konsistensi : lunak
- c) Istirahat : Tidur siang : 1 -2 jam/hari
 Tidur malam : 7 jam/hari
- d) *Personal hygiene* : (1) Mandi : 2 x/hari
 (2) Keramas : 2 hari 1x
 (3) Gosok gigi : 3 x/hari
 (4) Ganti baju dan pakaian dalam : 2 x/hari
- e) Pola seksual : Ibu mengatakan tidak melakukan hubungan seksual karena suami sedang bekerja di

Jakarta.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
BB sekarang : 62 kg
Kenaikan BB : 12 kg
TD : 110/80 mmHg
N : 80 x/menit
RR : 20 x/menit
S : 36,5° C

2) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Muka : Tidak edema.
Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, kelopak mata tidak bengkak.
Dada : Puting susu bersih dan menonjol.
Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan.
Ekstremitas
Atas : Tidak ada edema.
Bawah : Tidak ada edema pada kaki kanan dan kiri ibu serta tidak terdapat varises pada ekstremitas

bawah ibu.

b) Palpasi

Dada : Kolostrum (+/+)

Abdomen

Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Fundus teraba 3 jari di bawah Prosesus Xipioideus.

Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung). Pada perut bagian kiri teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas).

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat dan keras (kepala janin), kepala sudah masuk PAP dan sulit digoyangkan.

Leopold IV : Sebagian kecil kepala sudah masuk PAP.

TFU Mc : 27 cm

Donald

TBJ : $(27 - 12) \times 155 = 2.325$ gram

c) Auskultasi

DJJ : 140 x/menit

3) Pemeriksaan penunjang

USG (11 Maret 2023, 19.35 WIB)

a) BPD : 8.53 cm

GA : 34w5d
 EDD : 17/04/2023
 b) AC : 29.91 cm
 GA : 33w6d
 EDD : 23/04/2023
 c) FL : 6.28 cm
 GA : 35w0d
 EDD : 15/04/2023
 EFW : 2250g
 Range : 1922g – 2579g
 GA : 33w3d
 EDD : 26/04/2023
 AFI : cukup

d) Jenis kelamin : laki-laki

4) Penilaian faktor risiko pada kehamilan

Skor awal ibu hamil : 2

Terlalu lama hamil lahi (≥ 10 th) : 4

Total KSPR : 6 (Kehamilan Risiko Tinggi)

c. Analisa

GII P1001 Ab000 UK 36 – 37 minggu T/H/I letak bujur presentasi kepala
 punggung kanan dengan keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Tindakan : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan tekanan darah 110/80 x/menit, nadi 80 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,5° C, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan TFU 27 cm, dan detak jantung janin 140 x/menit.
- 2) Melakukan senam hamil pukul 10.00 WIB bersama Ny. E di rumah, ibu sangat antusias dan senang dalam melakukan senam hamil (Leaflet lampiran).
- 3) Mengingatkan kembali Ny. E untuk melakukan USG pada malam hari pukul 18.00 WIB.
- 4) Mendampingi ibu melakukan pemeriksaan USG dengan dokter SpOG pada pukul 18.15 WIB, yang hasil pemeriksaan USG adalah EFW : 2250g, AFI : cukup, jenis kelamin laki-laki.
- 5) Memberikan KIE ulang sesuai informasi dari dokter SpOG bahwa ibu harus banyak mengonsumsi makanan, susu, es krim, pisang ambon, alpukat untuk menambah berat badan bayinya.
- 6) Memberikan KIE kepada ibu tentang cara perawatan payudara yang benar.
- 7) Menanyakan kembali tentang apa saja persiapan persalinan yang sudah disiapkan seperti barang-barang dan surat-surat penting yang harus dibawa saat persalinan, dan ibu sudah mempersiapkannya.

- 8) Mengingatkan kembali kepada ibu untuk rutin melakukan aktivitas fisik setiap pagi dan minum suplemen yang diberikan oleh bidan setiap hari satu kali sebelum tidur.
- 9) Mempersilahkan ibu dan suami untuk bertanya apabila ada penjelasan atau sesuatu hal yang ingin ditanyakan. Ibu dan suami secara aktif bertanya mengenai persiapan persalinan yang masih belum mereka mengerti.
- 10) Menjadwalakn kembali kunjungan berikutnya yaitu pada tanggal 30 Maret 2023 di TPMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb.

4.1.5 Catatan perkembangan Kunjungan ANC Ke – V

Tanggal Pengkajian : 30 Maret 2023
 Waktu Pengkajian : 18.15 WIB
 Tempat Pengkajian : TPMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb

a. Data subjektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan saat ini.

2) Pola kehidupan sehari-hari

a) Nutrisi : (1) Frekuensi : ibu makan 4 – 5 kali/hari,
 dan minum 10 gelas/hari.

(2) Jenis makanan/minuman : lauk (tahu, tempe, ikan, ayam), sayur, nasi.

(3) Alergi makanan : ibu tidak memiliki alergi makanan dan minuman apapun.

- b) Eliminasi : BAK
- (1) Frekuensi : 9 – 10 x/hari
 - (2) Warna urine : jernih
 - (3) Bau urine : khas urine
- BAB
- (1) Frekuensi : 1 x/hari
 - (2) Warna feses : kuning kecoklatan
 - (3) Konsistensi : lunak
- c) Istirahat : Tidur siang : 1 -2 jam/hari
- Tidur malam : 7 jam/hari
- d) *Personal hygiene* : (1) Mandi : 2 x/hari
- (2) Keramas : 2 hari 1x
 - (3) Gosok gigi : 3 x/hari
 - (4) Ganti baju dan pakaian dalam : 2 x/hari
- e) Pola seksual : Ibu mengatakan tidak melakukan hubungan seksual karena suami sedang bekerja di Jakarta.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- BB sekarang : 64 kg
- Kenaikan BB : 14 kg

TD : 120/80 mmHg
N : 80 x/menit
RR : 20 x/menit
S : 36,5° C

2) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Muka : Tidak edema.
Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, kelopak mata tidak bengkak.
Dada : Puting susu bersih dan menonjol.
Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan.
Ekstremitas
Atas : Tidak ada edema.
Bawah : Tidak ada edema pada kaki kanan dan kiri ibu serta tidak terdapat varises pada ekstremitas bawah ibu.

b) Palpasi

Dada : Kolostrum (+/+)
Abdomen
Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Fundus teraba 3 jari di bawah Prosesus Xipioideus.

Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung). Pada perut bagian kiri teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas).

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat dan keras (kepala janin), kepala sudah masuk PAP dan sulit digoyangkan.

Leopold IV : Sebagian besar kepala sudah masuk PAP.

TFU Mc : 29 cm

Donald

TBJ : $(29 - 12) \times 155 = 2.635$ gram

c) Auskultasi

DJJ : 145 x/menit

3) Penilaian faktor risiko pada kehamilan

Skor awal ibu hamil : 2

Terlalu lama hamil lahi (≥ 10 th) : 4

Total KSPR : 6 (Kehamilan Risiko Tinggi)

c. Analisa

GII P1001 Ab000 UK 39 minggu T/H/I letak bujur presentasi kepala, punggung kanan dengan keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Tindakan : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan tekanan darah 120/80 x/menit, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5° C, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan TFU 29 cm, dan detak jantung janin 145 x/menit.
- 2) Memberikan ibu terapi obat etabion 1 × 1 malam.
- 3) Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan dan jika sudah merasakan kenceng-kenceng menganjurkan ibu untuk menghubungi saya atau langsung datang ke TPMB.
- 4) Memberikan KIE kepada ibu tentang cara perawatan payudara yang benar.
- 5) Menanyakan kembali tentang apa saja persiapan persalinan yang sudah disiapkan seperti barang-barang dan surat-surat penting yang harus dibawa saat persalinan, dan ibu sudah mempersiapkannya.
- 6) Menganjurkan kembali kepada ibu untuk rutin melakukan aktivitas fisik setiap pagi dan minum suplemen yang diberikan oleh bidan setiap hari satu kali sebelum tidur.
- 7) Mempersilahkan ibu dan suami untuk bertanya apabila ada penjelasan atau sesuatu hal yang ingin ditanyakan. Ibu dan suami secara aktif bertanya mengenai persiapan persalinan yang masih belum mereka mengerti.
- 8) Menjadwalakn kembali kunjungan berikutnya yaitu pada tanggal 2 April 2023 di TPMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

4.2.1 Catatan Perkembangan Kala I

Tanggal Pengkajian : 31 Maret 2023

Waktu Pengkajian : 10.25 WIB

Tempat Pengkajian : TPMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb

Metode Pengkajian : Wawancara Kala I kepada Bidan Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb (Data Kala I didapatkan dari Bidan)

a. Data subjektif

1) Keluhan utama

Ibu mengeluh kenceng-kenceng sejak pukul 06.00 WIB, kontraksi yang makin kuat dan mengeluarkan lendir darah.

2) Pola kebiasaan

a) Nutrisi : Ibu mengatakan makan terakhir pagi hari pukul 09.30 WIB satu centong nasi dengan sayur dan lauk, minum 1 gelas air putih.

b) Eliminasi : ibu sudah buang air kecil sebelum berangkat ke bidan dan BAB terakhir tadi pagi sekitar pukul 07.30 WIB.

c) Istirahat : ibu mengatakan terakhir tidur tadi malam mulai pukul 22.00 – 05.00 WIB.

3) Data psikososial

a) Dukungan pasangan selama proses persalinan

Ibu mengatakan mendapatkan dukungan penuh dari suami baik secara fisik dan mental, dibuktikan dengan suami selalu berada

disamping ibu untuk membantu meringankan nyeri dan memberi support.

b) Dukungan saudara dekat selama persalinan

Ibu mengatakan mendapatkan dukungan penuh dari keluarga baik dari pihak ibu maupun suami, dibuktikan orang tua ibu dan suami ikut mendampingi pada saat persalinan.

b. Data objektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Tanda vital

Suhu : 36.6° C

Nadi : 85 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Berat badan : 64 kg

4) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Wajah : Tidak odem

Konjungtiva : Merah muda

Sklera : Putih

Mata : Pandangan tidak kabur

b) Abdomen

Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian lunak

dan tidak melenting (bokong). Fundus teraba 3 jari di bawah prosesus xipioideus.

Leopold II : Perut bagian kanan ibu teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung). Pada perut bagian kiri teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas).

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat dan keras (kepala janin), kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Sebagian besar kepala sudah masuk PAP.

TFU Mc Donald : 29 cm

TBJ : $(29 - 12) \times 155 = 2.635$ gram

HIS : $4 \times 10' \times 45''$

Auskultasi : 143 x/menit

c) Anogenital

Inspeksi

Pengeluaran : Bloody show (+), air ketuban (-)

pervaginam

Hemoroid : Hemoroid (-)

Periksa dalam

Data didapatkan dari bidan

VT : V/v : Lendir bercampur darah

| | | |
|----------------|---|--|
| Pembukaan | : | 9 cm |
| Eff | : | 75% |
| Ketuban | : | Utuh |
| Bag. Terdahulu | : | Kepala |
| Bag. Terendah | : | UUK jam 11 |
| Bag. Terkecil | : | Tidak ada bagian terkecil dan berdenyut disekitar bagian terdahulu |
| Molase | : | 0 |
| Hodge | : | III+ |

d) Ekstremitas

| | | |
|----------------|---|----------------------------|
| Atas | : | Edema (-/-) |
| Bawah | : | Edema (-/-), varises (-/-) |
| Reflek patella | : | (+) positif |

c. Analisa

GII P1001 Ab000 UK 39 – 40 minggu T/H/I letak bujur presentasi kepala inpartu kala I fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah buka 9 cm dan keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan TD : 110/80 mmHg, suhu : 36.6° C, nadi : 85 x/menit, pernapasan : 20

x/menit, dan DJJ : 143 x/menit, cairan yang keluar merupakan lendir dan darah, selanjutnya akan diobservasi kemajuan persalinan.

- 2) Melakukan observasi kemajuan persalinan yang meliputi his (frekuensi, lama, dan kekuatan his) 30 menit sekali, suhu setiap 2 jam sekali, nadi setiap 30 menit sekali, DJJ setiap 30 menit sekali. Hasil telah dicatat pada lembar partograf.
- 3) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri dan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri.
- 4) Menganjurkan suami untuk mengelus punggung ibu saat kontraksi, memberikan makan dan minum apabila ibu menginginkan saat kontraksi ibu turun.
- 5) Memberitahu ibu untuk tidak boleh meneran terlebih dahulu sebelum ada intruksi dari bidan.
- 6) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan dalam kembali apabila terdapat tanda persalinan kala II seperti: ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, ibu merasakan tekanan yang makin meningkat rasa rektum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

4.2.2 Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal : 31 Maret 2023

Jam : 10.45 WIB

a. Data subjektif

Keluhan utama :

Ibu merasakan dorongan meneran disertai dengan kontraksi yang kuat dan ingin buang air besar.

b. Data objektif

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,7°C

Nadi : 88 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

DJJ : 139 x/menit

HIS : 5 × 10' × 50"

Inspeksi : Perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah, terlihat kepala bayi di introitus vagina.

VT : V/v : Lendir bercampur darah

Pembukaan : 10 cm

Eff : 100% (tidak teraba)

Ketuban : Pecah spontan, jernih

Bag. Terdahulu : Kepala

Bag. Terendah : UUK jam 12

Bag. Terkecil : Tidak ada bagian

terkecil dan berdenyut
di sekitar bagian
terdahulu

Moulage : 0

Hodge : III+

c. Analisa

GII P1001 Ab000 UK 39 – 40 minggu T/H/I letak bujur presentasi kepala inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

- 1) Melihat tanda kala II persalinan
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b) Ibu merasakan tekanan yang makin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan bahan dan obat-obatan sesuai untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
- 3) Memakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepas semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk periksa dalam.

- 6) Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set tanpa mengkontaminasi tabung suntik.
- 7) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.
- 8) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- 9) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali/menit). Hasil DJJ: 145 x/menit.
- 10) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya, ketuban pecah pukul 10.48 WIB.
- 11) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 12) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 13) Saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 14) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
- 15) Membuka partus set dan memeriksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.

- 16) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 17) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, meletakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 18) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
- 19) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 20) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 21) Setelah kedua bahu dilahirkan, satu tangan menyangga kepala dan bahu posterior, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
- 22) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat

punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki. Bayi lahir pukul 11.00 WIB.

23) Melakukan penilaian (selintas) didapatkan hasil:

- a) Bayi cukup bulan.
- b) Menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan.
- c) Bayi bergerak aktif.
- d) Bayi dalam keadaan lengkap dan berjenis kelamin laki-laki

24) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Memastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

25) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal): hasil tidak ada bayi kedua.

4.2.3 Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal : 31 Maret 2023

Jam : 11.00 WIB

a. Data subjektif

Keluhan utama:

Ibu merasakan mulas pada perut bagian bawah.

b. Data objektif

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

| | |
|---------------|--|
| Tekanan darah | : 100/70 mmHg |
| Nadi | : 89 x/menit |
| Pernapasan | : 20 x/menit |
| Suhu | : 36,6 °C |
| Inspeksi | : Terlihat tali pusat yang menjulur dari vagina, terdapat semburan darah mendadak dan singkat. |
| Palpasi | : Kontraksi baik, kandung kemih kosong, TFU setinggi pusat. |
| Catatan BBL | : Bayi lahir pukul 11.00 WIB, segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan. |

c. Analisa

P2002 Ab000 kala III dengan keadaan ibu dan bayi baik.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 2) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral pada paha (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 3) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2 – 3 cm dari pusat bayi. Menggunakan jari telunjuk dan jari tengah dorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

- 4) Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- 5) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
- 6) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm.
- 7) Meletakkan satu tangan diatas perut ibu tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 8) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Melakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri.
- 9) Apabila tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- 10) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta dengan kedua tangan hingga selaput ketuban terpinil kemudian melahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah gendok yang telah disediakan, plasenta lahir pukul 11.10 WIB.

- 11) Setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, segera melakukan massase uterus, meletakkan tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi. Uterus berkontraksi dengan baik.
- 12) Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) untuk memastikan plasenta telah dilahirkan lengkap (jumlah kotiledon plasenta 17, dan panjang tali plasenta 39 cm). Masukkan plasenta ke dalam gendok. Plasenta lahir lengkap dan langsung dimasukkan dalam wadahnya.
- 13) Melakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Didapatkan hasil ibu tidak mengalami laserasi dan tidak dilakukan penjahitan.

4.2.4 Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal : 31 Maret 2023

Jam : 11.10 WIB

a. Data subjektif

Keluhan utama:

Ibu merasakan mulas pada perut bagian bawah.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 100/70 mmHg

N : 88 x/menit

S : 36,5° C

RR : 20 x/menit

2) Pemeriksaan fisik

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi : Baik

Kandung kemih : Kosong

c. Analisa

P2002 Ab000 kala IV dengan keadaan ibu dan bayi baik.

d. Penatalaksanaan

- 1) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan pervaginam. Kontraksi ibu baik dan tidak ada perdarahan pervaginam.
- 2) Memastikan kandung kemih kosong, jika penuh dapat dilakukan kateterisasi. Kandung kemih ibu kosong.
- 3) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus. Ibu dan suami dapat melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi.
- 4) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.
- 5) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Estimasi jumlah kehilangan darah ± 150 cc.
- 6) Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 x/menit).

- 7) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 8) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 9) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pempes dan pakaian yang bersih dan kering.
- 10) Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI dan menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan. Ibu sudah merasa nyaman dan ibu sudah dapat memberikan ASI dengan posisi yang nyaman.
- 11) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 12) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 13) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 14) Menggunakan sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 15) Dalam 1 jam pertama, memberikan suntikan vitamin K1 1 mg di paha kiri lateral, memberikan salep mata dan melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Memastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40

- 60 x/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5 – 37,5 ° C) setiap 15 menit.
- 16) Melepas sarung tangan dengan keadaan terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 17) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkannya dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 18) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) dan memberikan asuhan kala IV persalinan.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal Pengkajian : 31 Maret 2023

Tempat Pengkajian : TPMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb

Waktu Pengkajian : 12.00 WIB

a. Data subjektif

1) Biodata

Nama bayi : By. Ny. E

Tanggal lahir : 31 Maret 2023

Jenis kelamin : Laki-laki

Umur : 1 jam postpartum

2) Keluhan utama

Bayi dalam keadaan baik dan tidak ada keluhan apapun.

3) Pemenuhan kebutuhan dasar

a) Nutrisi

Bayi sudah dapat menyusu, dan ASI ibu keluar dengan lancar.

b) Eliminasi

Bayi sudah BAK dan BAB 1 kali setelah lahir.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

TTV

Pernapasan : 45 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Antropometri

Berat badan : 2700 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 30 cm

LILA : 10 cm

2) Pemeriksaan fisik

Kulit : Kulit tampak merah muda.

Kepala : *Fontanel posterior* datar, tidak ada *moulding*, maupun *cephalhematoma*.

Mata : Kedua mata bayi bersih dan tidak ada rabas.

Telinga : Daun telinga terbentuk sempurna, posisi telinga diperiksa dengan garis khayal sejajar diatas garis khayal.

Hidung : Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.

- Mulut : Keadaan mulut bersih, lembab, tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis.
- Dada : Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam.
- Umbilikus : Tidak ada perdarahan pada umbilikus.
- Esktremitas : Jumlah jari tangan dan kakinya lengkap, dan dapat bergerak secara aktif.
- Punggung : Punggung datar tidak ada benjolan.
- Genetalia : Testis berada dalam skrotum, skrotum sudah turun menandakan bayi cukup bulan dan terdapat lubang penis pada ujungnya.
- Anus : Terdapat sfingter ani.

3) Pemeriksaan refleks

- Rooting : +
- Sucking : +
- Menelan : +
- Moro : +
- Babinski : +

c. Analisa

Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 1 jam.

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan evaluasi IMD yang telah dilakukan, didapatkan hasil bayi berhasil menetek ibunya dengan baik, dan ASI keluar dengan lancar.
- 2) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah kehilangan panas baik secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.
- 3) Menyuntikkan vitamin K1 profilaksis (Neo-K) 0,5 cc secara IM di paha sebelah kiri lateral.
- 4) Melakukan pemberian imunisasi Hb0 setelah 1 jam pemberian vitamin K1.
- 5) Memandikan bayi setelah 6 jam lahir.

Catatan Perkembangan 2 Jam Post Partum

Tanggal Pengkajian : 31 Maret 2023

Tempat Pengkajian : TPMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb

Waktu Pengkajian : 13.00 WIB

a. Data subjektif

Ibu mengeluh masih merasakan kontraksi yang timbul dan tenggelam.

b. Data objektif

- 1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

- 2) Hasil observasi kala IV

Tabel 4. 1 Hasil Observasi Kala IV

| Jam Ke | Waktu | TD | Nadi | Suhu | TFU | UC | Kandung Kemih | PPV |
|--------|-------|--------|------|------|-----------------|------|---------------|--------|
| 1 | 11.10 | 100/70 | 89 | 36,6 | 2 jari di bawah | Baik | Kosong | ±10 cc |

| | | | | | | | | |
|---|-------|--------|----|------|-----------------------|------|--------|--------|
| | | | | | pusat | | | |
| | 11.25 | 105/70 | 87 | | 2 jari di bawah pusat | Baik | Kosong | ±15 cc |
| | 11.40 | 100/70 | 87 | | 2 jari di bawah pusat | Baik | Kosong | ±20 cc |
| | 11.55 | 110/70 | 88 | | 2 jari di bawah pusat | Baik | Kosong | ±35 cc |
| 2 | 12.25 | 110/80 | 86 | 36,5 | 2 jari di bawah pusat | Baik | Kosong | ±40 cc |
| | 12.55 | 110/80 | 85 | | 2 jari di bawah pusat | Baik | Kosong | ±50 cc |

c. Analisa

P2002 Ab000 2 jam postpartum dengan keadaan ibu baik.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaannya baik dengan TD: 100/70, S: 36,6, dan kontraksi baik.
- 2) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dimulai dengan duduk, kemudian berdiri, dan berjalan ke kamar mandi untuk BAK. Ibu dapat berjalan secara mandiri dan bisa BAK.
- 3) Menganjurkan ibu untuk minum obat (bintamox, etabion, asam mefenamat) setelah makan untuk antibiotik, penambah darah, dan mengurangi nyeri.
- 4) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam dan tidak menahan BAK.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan Neonatus

4.3.1 Kunjungan Pertama Masa Nifas (KF I) dan Neonatus (KN I)

Tanggal Pengkajian : 31 Maret 2023

Tempat Pengkajian : TPMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb

Waktu Pengkajian : 17.00 WIB

Kunjungan Pertama Masa Nifas (KF I)

a. Data subjektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun.

2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola nutrisi : Ibu sudah makan dengan lauk ayam, tahu.

Pola eliminasi : Ibu sudah bisa BAK dan masih belum BAB.

Personal hygiene : Ibu sudah bisa ke kamar mandi dibantu oleh petugas, keluarga dan ibu sudah ganti pembalut.

Istirahat : Ibu mengatakan setelah persalinan dapat tidur karena petugas dan keluarganya membantu menjaga bayinya.

Aktivitas : Ibu sudah bisa mobilisasi secara mandiri tanpa disertai rasa pusing.

3) Data psikologi dan sosial budaya

a) Keadaan psikologi ibu

Ibu merasa senang dengan kelahiran anak keduanya, dan ibu merasa sedikit khawatir karena sudah lama tidak merawat bayi oleh karena itu masih dibantu oleh ibunya dan keluarga.

b) Respons anggota keluarga

Suami dan kedua keluarga baik dari pihak ibu dan suami sangat senang dan bersyukur dengan kelahiran ini, dan memberikan dukungan dan bantuan kepada ibu dalam masa penyesuaiannya di masa nifas ini.

c) Adat dan budaya

Dalam adat dan kepercayaan ibu tidak ada yang membahayakan atau merugikan ibu dan bayinya seperti tarak makan.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 85 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 21 x/menit

2) Pemeriksaan fisik

Kepala

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih,

pandangan mata kabur (-).

Payudara : Puting susu menonjol, benjolan abnormal (-),
kolostrum (+/+).

Abdomen

Linea nigra : (-)

Diastasis recti : 2 jari

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi : Baik

Kandung kemih : Kosong

Anogenital

Lokhea : Rubra

PPV : 10 cc

Luka perineum : Tidak ada pembengkakan, tidak terdapat
jahitan pada perineum ibu.

Edema : (-)

Ekstremitas

Edema : Atas (-/-), bawah (-/-)

Varises : Bawah (-/-)

Tanda homan : (-/-)

c. Analisa

P2002 Ab000 6 jam postpartum

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaannya baik dengan TD: 110/70 mmHg, kontraksi baik, tidak ada perdarahan dan ibu sudah diperbolehkan untuk pulang.
- 2) Mengingatkan kembali pada ibu tentang bagaimana cara menilai kontraksi uterus dengan cara masase fundus uteri secara mandiri untuk mencegah terjadinya perdarahan.
- 3) Nyeri perineum setelah melahirkan yang dialami ibu juga normal, memberitahu ibu untuk tidak takut bergerak dan membersihkan area genitalnya untuk mencegah terjadinya infeksi.
- 4) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti: demam tinggi, bengkak pada kaki tangan dan muka, nyeri kepala hebat, bengkak pada payudara, perdarahan yang hebat.
- 5) Memberikan konseling pemberian ASI awal dan cara menyusui yang benar sesuai dengan langkah berikut.
 - a) Cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui.
 - b) Ibu harus duduk atau berbaring dengan posisi santai.
 - c) Posisikan telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi.
 - d) Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu.
 - e) Keluarkan ASI sedikit, oleskan pada puting dan areola.
 - f) Pegang payudara dengan pegangan seperti huruf c.
 - g) Sentuh pipi atau bibir bayi untuk merangsang *rooting reflex*.

- h) Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar dan lidah menjulur ke bawah.
 - i) Dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan menekan bahu belakang bayi bukan belakang kepala.
 - j) Posisi puting susu di atas bibir atas bayi dan berhadap-hadapan dengan hidung bayi.
 - k) Kemudian arahkan puting susu keatas menyusuri langit-langit mulut bayi.
 - l) Usahakan sebagian besar areola masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada diantara pertemuan langit-langit keras dan langit-langit lunak.
 - m) Setelah bayi menyusu dengan baik payudara tidak perlu dipegang lagi.
 - n) Anjurkan tangan ibu untuk mengelus-elus bayi sebagai bentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi.
- 6) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang cara pencegahan-pencegahan hipotermi dengan menjaga bayi tetap hangat dan cara mencegah bayi kuning dengan cara menjemurnya setiap pagi antara pukul 07.00 – 10.00 dengan hanya menggunakan popok dan penutup mata selama 30 menit.
- 7) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga bahwa ibu tidak boleh terek makanan terutama makan makanan berprotein dan harus istirahat yang cukup dengan cara ikut tidur saat bayinya tertidur.

- 8) Menjadwalkan kunjungan ulang yaitu pada tanggal 6 April 2023 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Kunjungan Neonatus Pertama (KN 1)

a. Data subjektif

1) Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny.E
Umur bayi : 6 jam
Tanggal lahir : 31 Maret 2023
Pukul lahir : 11.00 WIB
Jenis kelamin : Laki-laki

2) Keluhan utama

Bayi dalam keadaan baik dan tidak ada keluhan apapun.

3) Pemenuhan kebutuhan dasar

a) Nutrisi

Bayi sudah dapat menyusu dengan baik, dan bayi di susui setiap bayi ingin menyusu.

b) Eliminasi

Bayi sudah BAK dan BAB.

c) Kebersihan

Bayi sudah dimandikan dengan air hangat.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

TTV

Pernapasan : 40 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Antropometri

Berat badan : 2700 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 31 cm

LILA : 10 cm

2) Pemeriksaan fisik

Kulit : Kulit tampak merah muda.

Kepala : *Fontanel posterior* datar, tidak ada *moulding*, maupun *cephalhematoma*.

Mata : Kedua mata bayi bersih dan tidak ada rabas.

Mulut : Keadaan mulut bersih, lembab.

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam.

Umbilikus : Tidak ada perdarahan pada umbilikus dan tidak ada tanda infeksi.

Ekstremitas : Bergerak aktif.

c. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam postpartum.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik yaitu dengan pernapasan 40 x/menit, suhu 36,5° C, dan tidak ada kelainan pada hasil pemeriksaan fisik.
- 2) Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan pada bayi untuk mencegah hipotermi.
- 3) Memberikan KIE kepada ibu tentang cara menyusui yang benar dan tanda perlekatan yang benar menggunakan buku KIA.
- 4) Menjelaskan ibu cara memandikan bayi dan perawatan tali pusat.
- 5) Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya neonatus seperti: bayi kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus seperti merintih kesakitan, kulit bayi berwarna kuning, biru atau pucat, terjadi perdarahan pada tali pusat, dan suhu tubuh tinggi.
- 6) Memberikan KIE tentang cara perawatan neonatus di rumah menggunakan buku KIA.
- 7) Menjadwalkan kunjungan ulang yaitu pada tanggal 6 April 2023.

4.3.2 Kunjungan Kedua Masa Nifas (KF II) dan Neonatus (KN II)

Tanggal Pengkajian : 6 April 2023

Tempat Pengkajian : TPMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb

Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

Kunjungan Kedua Masa Nifas (KF II)

a. Data subjektif

- 1) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakannya saat ini.

2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- Pola nutrisi : Ibu makan 3x/hari dengan 2 centong nasi, sayur (sop, bayam, kangkung), lauk (tahu, tempe, ikan, ayam, telur).
- Pola eliminasi : Ibu BAK 5 – 6 x/hari warna jernih, dan BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak.
- Personal hygiene* : Ibu mandi 2x/hari dan ganti pembalut jika sudah tidak nyaman 3 – 4 x/hari.
- Istirahat : Ibu tidur malam 4 – 5 jam/hari dan tidur siang 1 – 2 jam/hari.
- Aktivitas : Pada pagi hari ibu memasak, bersih-bersih rumah, dan merawat bayi. Pada siang hari ibu merawat bayi dan istirahat. Pada sore hari ibu menyapu dan malam hari ibu beristirahat bersama keluarga.

3) Data psikologi dan sosial budaya

Ibu sudah berani memandikan bayi sendiri dan dibantu ibunya serta dapat mengganti popok atau baju bayi secara mandiri.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- TTV

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20 x/menit

2) Pemeriksaan fisik

Kepala

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, pandangan mata kabur (-).

Payudara : Puting susu menonjol, benjolan abnormal (-), ASI (+/+).

Abdomen

Diastasis recti : 2 jari

TFU : Pertengahan pusat dan simpisis

Kandung kemih : Kosong

Anogenital

Lokhea : Sanguinolenta

PPV : 5 cc

Luka perineum : Tidak ada pembengkakan, tidak terdapat jahitan pada perineum.

Edema : (-)

Ekstremitas

Edema : Atas (-/-), bawah (-/-)

Varises : Bawah (-/-)

Tanda homan : (-/-)

c. Analisa

P2002 Ab000 postpartum hari ke-6.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaannya baik yaitu TD: 110/70 mmHg, pengeluaran dari jalan lahir ibu normal berwarna merah pudar bukan darah segar.
- 2) Melakukan evaluasi cara menyusui yang benar pada ibu apakah ibu dapat menerapkannya dengan baik atau terdapat penyulit dan mengajarkan cara perawatan payudara yang baik dan benar.
- 3) Menganjurkan ibu untuk terus belajar untuk merawat bayinya secara mandiri dengan cara bertahap.
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan apabila tidur malam kurang karena bayi menangis maka ibu bisa ikut tidur pada saat bayi juga tertidur.
- 5) Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas dan mendemonstrasikan gerakan senam nifas. (Leaflet terlampir)
- 6) Menjadwalkan kunjungan ulang yaitu pada tanggal 13 April 2023 atau sewaktu-waktu jika ibu ada keluhan.

Kunjungan Neonatus Kedua (KN II)

a. Data subjektif

- 1) Keluhan utama
Kulit bayi kuning pada bagian muka dan dada.

2) Pemenuhan kebutuhan dasar

a) Nutrisi

Bayi mendapatkan ASI eksklusif, ibu rutin meneteki bayi setiap 2 – 3 jam sekali atau setiap bayi menangis.

b) Eliminasi

BAK : 7 – 8 x/hari

BAB : 2 – 3 x/hari dengan konsistensi lembek.

c) Istirahat

Bayi tidur sekitar 17 jam perhari, bangun ketika haus atau hendak dimandikan.

d) Kebersihan

Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari menggunakan air hangat, ibu rutin merawat tali pusat bayi dengan cara mengganti kasa setiap kali mandi, dan mengganti popok setiap bayi BAK atau BAB.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Pernapasan : 42 x/menit

Suhu : 36,6°C

Antropometri

- Berat badan : 2600 gram
- Panjang badan : 48 cm
- 2) Pemeriksaan fisik
- Kulit : Tampak kuning pada daerah kepala, leher, dan dada.
- Mata : Kedua mata bayi bersih dan tidak ada rabas.
- Mulut : Keadaan mulut bersih
- Dada : Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam.
- Umbilikus : Tali pusat kering dan belum lepas.
- Ekstremitas : Bergerak aktif

c. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari postpartum dengan susp ikterus neonatorum.

Masalah : Kulit bayi kuning pada daerah muka dan dada (ikterus derajat 2).

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dengan pernapasan 42 x/menit, suhu 36,6°C.
- 2) Memuji ibu karena sudah berhasil meneteki dengan benar.
- 3) Memberitahu ibu jika penurunan berat badan bayi pada 1 minggu pertama kehidupan merupakan suatu hal yang normal, berat badan bayi akan mulai kembali dan bertambah dalam 2 minggu.

- 4) Menjelaskan kepada ibu tentang penanganan kuning pada bayinya yaitu dengan cara menjemur bayinya setiap pagi antara pukul 07.00 – 09.00 dengan durasi 15 – 30 menit dengan keadaan bayi telanjang hanya menggunakan popok dan pelindung mata.
- 5) Menjelaskan kepada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin (*on demand*) minimal 2 jam sekali.
- 6) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif untuk bayinya beserta manfaatnya untuk tumbuh kembang bayi.
- 7) Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 13 April 2023

4.3.3 Kunjungan Ketiga Masa Nifas (KF III) dan Neonatus (KN III)

Tanggal Pengkajian : 13 April 2023

Tempat Pengkajian : TPMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

Kunjungan Ketiga Masa Nifas (KF III)

a. Data subjektif

- 1) Keluhan utama

Tidak ada keluhan

- 2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola nutrisi : Ibu makan 3x/hari dengan 2 centong nasi, sayur (sop, bayam, kangkung), lauk (tahu, tempe, ikan, ayam, telur).

Pola eliminasi : Ibu BAK 5 – 6 x/hari warna jernih, dan

BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak.

- Personal hygiene* : Ibu mandi 2x/hari dan ganti pembalut jika sudah tidak nyaman 3 – 4 x/hari.
- Istirahat : Ibu tidur malam 4 – 5 jam/hari dan tidur siang 1,5 jam/hari.
- Aktivitas : Pada pagi hari ibu memasak, bersih-bersih rumah, dan merawat bayi. Pada siang hari ibu merawat bayi dan istirahat. Pada sore hari ibu menyapu dan malam hari ibu beristirahat bersama keluarga.

3) Data psikologi dan sosial budaya

Ibu sudah berani memandikan bayi sendiri dan dibantu ibunya serta dapat mengganti popok atau baju bayi secara mandiri.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- TTV
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 85 x/menit
- Suhu : 36,5 °C
- Pernapasan : 22 x/menit

2) Pemeriksaan fisik

Kepala

- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, pandangan mata kabur (-).
- Payudara : Puting susu menonjol, benjolan abnormal (-), ASI (+/+).

Abdomen

- Diastasis recti : 2 jari
- TFU : Tidak teraba
- Kandung kemih : Kosong

Anogenital

- Lokhea : Serosa
- Luka perineum : Tidak ada pembengkakan, tidak terdapat jahitan pada perineum.
- Edema : (-)

Ekstremitas

- Edema : Atas (-/-), bawah (+/+)
- Varises : Bawah (-/-)
- Tanda homan : (-/-)

c. Analisa

P2002 Ab000 postpartum hari ke-13.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaannya baik yaitu TD: 110/80 mmHg dan pengeluaran darah dari jalan lahir ibu berwarna kecoklatan sesuai dengan hari postpartum ibu.
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara rutin dan tidak lupa untuk melakukan perawatan pada payudara sehingga tetap bersih.
- 3) Menganjurkan ibu untuk mulai berdiskusi dengan suami mengenai rencana penggunaan alat kontrasepsi dan menunjukkan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi menggunakan buku KIA.
- 4) Menganjurkan ibu untuk tidur dan istirahat yang cukup.
- 5) Menjadwalkan kunjungan ulang yaitu pada tanggal 11 Mei 2023 atau sewaktu-waktu jika ibu ada keluhan.

Kunjungan Neonatus Ketiga (KN III)

a. Data subjektif

- 1) Keluhan utama
Tidak ada keluhan
- 2) Pemenuhan kebutuhan dasar
 - a) Nutrisi
Bayi mendapatkan ASI eksklusif, ibu rutin meneteki bayi setiap 2 – 3 jam sekali atau setiap bayi menangis.
 - b) Eliminasi
BAK : 6 – 7 x/hari
BAB : 2 – 3 x/hari dengan konsistensi lembek.

c) Istirahat

Bayi tidur sekitar 17 jam perhari, bangun ketika haus atau saat hendak dimandikan.

d) Kebersihan

Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari menggunakan air hangat, ibu rutin merawat tali pusat bayi dengan cara mengganti kasa setiap kali mandi, dan mengganti popok setiap bayi BAK atau BAB.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

TTV

Pernapasan : 41 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Antropometri

Berat badan : 2900 gram

Panjang badan : 48 cm

2) Pemeriksaan fisik

Kulit : Tampak kemerahan.

Mata : Kedua mata bayi bersih, tidak ada rabas dan sklera putih.

Mulut : Keadaan mulut bersih

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada bawah

yang dalam.

Umbilikus : Tali pusat tampak kering dan sudah lepas.

Ekstremitas : Bergerak aktif

c. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 13 hari pospartum

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik yaitu pernapasan normal 41 x/menit, suhu 36,5° C, dan berat badan bayi mulai bertambah sekarang 2900 gram.
- 2) Memuji ibu karena sudah berhasil menjemur bayinya dengan baik sehingga sekarang bayinya sudah tidak kuning lagi.
- 3) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang pentingnya mengikuti posyandu rutin setiap bulan untuk melihat pertumbuhan dan perkembangan bayinya.
- 4) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap untuk menjaga kesehatan bayinya menggunakan buku KIA.
- 5) Menjadwalkan kembali kunjungan ulang yaitu pada tanggal 11 Mei 2023

4.3.4 Kunjungan Keempat Masa Nifas (KF IV) dan Neonatus (KN IV)

Tanggal Pengkajian : 11 Mei 2023

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.E

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

Kunjungan Keempat Masa Nifas (KF IV)

a. Data subjektif

1) Keluhan utama

Tidak ada keluhan

2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola nutrisi : Ibu makan 3x/hari dengan 2 centong nasi, sayur (sop, bayam, kangkung), lauk (tahu, tempe, ikan, ayam, telur).

Pola eliminasi : Ibu BAK 5 – 6 x/hari warna jernih, dan BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak.

Personal hygiene : Ibu mandi 2x/hari dan ganti pembalut jika sudah tidak nyaman 3 – 4 x/hari.

Istirahat : Ibu tidur malam 5 – 6 jam/hari dan tidur siang 1,5 jam/hari.

Aktivitas : Pada pagi hari ibu memasak, bersih-bersih rumah, dan merawat bayi. Pada siang hari ibu merawat bayi dan istirahat. Pada sore hari ibu menyapu dan malam hari ibu beristirahat bersama keluarga.

3) Data psikologi dan sosial budaya

Ibu sudah berani memandikan bayi sendiri dan dibantu ibunya serta dapat mengganti popok atau baju bayi secara mandiri.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV
Tekanan darah : 120/80 mmHg
Nadi : 84 x/menit
Suhu : 36,5 °C
Pernapasan : 20 x/menit

2) Pemeriksaan fisik

Kepala

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, pandangan mata kabur (-).
Payudara : Puting susu menonjol, benjolan abnormal (-), ASI (+/+).

Abdomen

Diastasis recti : 2 jari
TFU : Tidak teraba
Kandung kemih : Kosong

Anogenital

Lokhea : Alba
Luka perineum : Tidak ada pembengkakan, tidak terdapat jahitan pada perineum.
Edema : (-)

Ekstremitas

Edema : Atas (-/-), bawah (+/+)

Varises : Bawah (-/-)

Tanda homan : (-/-)

c. Analisa

P2002 Ab000 6 minggu postpartum.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaannya baik yaitu TD: 120/80 mmHg, pengeluaran dari jalan lahir ibu normal berwarna kekuningan sesuai dengan hari postpartum ibu.
- 2) Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan keluarga terutama bayinya.
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan bergizi serta mencukupi kebutuhan cairan ibu dengan minum air putih 6 – 8 gelas per hari.
- 4) Mendiskusikan kembali bersama ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi menggunakan ABPK beserta efek sampingnya. Ibu berdiskusi dengan aktif dan sudah memiliki gambaran alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan.
- 5) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya mengenai alat kontrasepsi yang diinginkan ibu. Ibu bertanya dengan aktif terhadap alat kontrasepsi.

- 6) Menjelaskan secara lengkap tentang alat kontrasepsi pilihan ibu dan perencanaan kapan ibu mulai menggunakan alat kontrasepsi yaitu sekarang karena ibu memilih menggunakan KB MAL.
- 7) Memberikan pujian kepada ibu sebagai apresiasi karena sudah dapat melalui masa kehamilan, persalinan, nifas, dan merawat bayinya dengan baik.

Kunjungan Neonatus Keempat (KN IV)

a. Data subjektif

- 1) Keluhan utama

Tidak ada keluhan.

- 2) Imunisasi

Ibu mengatakan bayinya sudah diberikan imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 4 Mei 2023 di posyandu.

- 3) Pemenuhan kebutuhan dasar

- a) Nutrisi

Bayi mendapatkan ASI eksklusif, ibu rutin meneteki bayi setiap 2 – 3 jam sekali atau setiap bayi menangis.

- b) Eliminasi

BAK : 6 – 7 x/hari

BAB : 2 – 3 x/hari dengan konsistensi lembek

- c) Istirahat

Bayi tidur sekitar 15 jam perhari, bangun ketika haus atau saat hendak dimandikan.

d) Kebersihan

Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari menggunakan air hangat, ibu rutin merawat tali pusat bayi dengan cara mengganti kasa setiap kali mandi, dan mengganti popok setiap bayi BAK atau BAB.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

TTV

Pernapasan : 40 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Antropometri

Berat badan : 4000 gram

Panjang badan : 51 cm

2) Pemeriksaan fisik

Kulit : Tampak kemerahan.

Mata : Kedua mata bayi bersih, tidak ada rabas dan sklera putih.

Mulut : Keadaan mulut bersih

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam.

Umbilikus : Pusat bayi bersih, tidak ada tanda infeksi.

Ekstremitas : Bergerak aktif

c. Analisa

Bayi usia 6 minggu postpartum

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik yaitu dengan pernapasan 40 x/menit, suhu 36,5 °C, dan berat badan bayi kembali bertambah yaitu 4000 gram.
- 2) Memuji ibu karena sudah berhasil merawat bayinya dengan baik sehingga berat badannya bertambah.
- 3) Mengingatkan kembali pada ibu tentang pentingnya mengikuti posyandu rutin, dan imunisasi dasar lengkap.
- 4) Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA disaat waktu senggangnya untuk melihat cara merawat bayinya, dan cara melakukan stimulasi tumbuh kembang pada setiap tahapan umur anaknya.
- 5) Memberikan apresiasi pada ibu atas kerjasamanya selama pemberian asuhan dan berpamitan.

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Masa Antara

Tanggal Pengkajian : 11 Mei 2023

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. E

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

Oleh : Zainun Maisaroh

a. Data subjektif

- 1) Keluhan utama

Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya sekarang yaitu ingin menggunakan kontrasepsi yang alami dan menjarangkan kehamilan, aman untuk ibu menyusui.

2) Pola seksual

Ibu mengatakan setelah melahirkan hingga sekarang ibu masih belum melakukan hubungan seksual karena baru selesai masa nifas, masih menunda terlebih dahulu, dan suami sedang bekerja ke luar kota sehingga pulanginya 3 atau 4 bulan sekali.

3) Data psikologi dan sosial budaya

Ibu tidak keberatan untuk menggunakan alat kontrasepsi dan dalam lingkungan dan kepercayaan ibu tidak ada yang melarang untuk menggunakan alat kontrasepsi.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 21 x/menit

Berat badan : 59 kg

2) Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, pandangan mata tidak kabur.

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, ASI (+/+)

Genetalia : Tampak bersih, varises (-), kondiloma (-),

c. Analisa

P2002 Ab000 6 minggu postpartum, calon akseptor KB.

d. Penatalaksanaan

- 1) Menanyakan kepada ibu informasi tentang kontrasepsi (pengetahuannya tentang KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, dan keadaan kesehatannya). Ibu berencana menjarangkan kehamilannya.
- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi manfaat serta efek sampingnya.
- 3) Membantu ibu menentukan pilihannya dengan memilihkan beberapa alat kontrasepsi yang berguna untuk menjarangkan kehamilan dan aman untuk ibu yang menyusui.
- 4) Menjelaskan kepada ibu secara lengkap bagaimana menggunakan alat kontrasepsi pilihannya dan rencana menggunakan alat kontrasepsi yang telah dipilihnya.
- 5) Mendiskusikan bersama ibu mengenai alat kontrasepsi pilihannya yaitu KB MAL.

- 6) Memantapkan kembali pilihan ibu yaitu menggunakan alat kontrasepsi KB MAL. Ibu menjawab sudah yakin akan pilihannya.